DE PNEVMOTHORACE.

DISSERTATIO INAVGVRALIS MEDICA

QUAM

CONSENSV ET AVCTORITATE GRATIOSI MEDICORVM ORDINIS IN ALMA REGIA LITTERARVM VNIVERSITATE FRIDERICIA GVILELMIA RHENANA

AD SVMMOS

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE IMPETRANDOS SCRIPSIT

ET VNA CVM THESIBVS ADIECTIS

DIE IV. MENSIS MAII ANNI MDCCCLXI.

PVBLICE DEFENDET

AVGVSTVS BREIDERHOFF

RHENANUS.

ADVERSARIORVM MVNERE FVNGENTVR:

CAROLVS RUPPERT, DD. MED.
F. ZARTMANN, CAND. MED.
O. BREIDERHOFF, STUD. MED

BONNAE

FORMIS FRIDERICI KRUEGERI.

HASCE LITTERARVM PRIMITIAS

SACRAS ESSE VVLT

AVCTOR.

DE PNEUMOTHORACE.

Novissimis diebus mihi contigit, ut in nosocomio clinico Bonnensi duce Naumannio, praeceptore carissimo, Professore illustrissimo duo observarem pneumathoracis specimina odmodum singularia.

Primo in casu necroscopia duplicem huius mali formam simul exstitisse ostendit, alteram in ultimo vitae stadio conspicuam aegrotoque funestam, alteram clam progressam iamque quodammodo sanatam. — Alterum eiusmodi morbi exemplum id inprimis habuit miri atque insignis quod pulmonis sinistri paene omnino deficientis loco specimen quoddam pneumothoracis exstiterat, quod V. Cl. Naumann nomine pneumothoracis extrapleuralis appellavit. Hac praesertim occasione adductus sum, ut de pneumothorace dissertationem conscriberem, in qua et casus illos inprimis notabiles accuratius exponerem et de symptomatis huius morbi nonnullis pauca disputarem, simulque questionem illam, utrum pneumothorax posset sanari necne, attingerem.

Nec alienum denique mihi visum, nonnulla afferre pneumothoracis exempla sanati a medicis recentioris inprimis aetatis observata.

Pneumothoracem etsi saepius contingat sanari, tamen tempore non adeo abhinc remoto sententiam hac de re firmam exploratamque artis medicae studiosi nondum habebant. Quis etiam recentiore aetate extiterunt, qui pneumothoracem sanari posse prorsus negaverint. Ex eorum numero inprimis Lebertum nomino. Is ad sententiam suam probandum exemplorum affert amplius sex millia. Neque est quidem infitiandum, mortem saepissime pneumothoracem sequi Tamen

et ex parte eum sanari et omnem prorsus nonnunquam reprimi, exemplis quam plurimis iisque luculentissimis quam recentiorum tum antiquiorum temporum comprobatum est, adeo ut amplius dubitari nequeat. Dependet nimirum pneumothoracis decursus atque exitus a conditionibus causisque maxime diversis. Nam, ut haec afferam, plurimum refert, quae sit natura gasorum in regione pulmonali coactorum, quae copia, qui sit gradus morbi, quae causa morbi primaria, utrum tuberculosis, an empyema vel gangrena, utrum abscessus, an carcinoma. Fieri etiam potest, ut ipsa laesio pulmonis ceteroquin sani causa pneumothoracis exstiterit. Tum haud minimam sane huius mali sanandi spem concipias. Quod tot viri docti pneumothoracem sanari posse negaverint, haud difficili negotio dispicitur. Crediderunt enim ab aliis eum morbis similibus, quibus felicior plerumque eventus esse solet, medicorum opinione parum discerni atque intergnosci, respicientes, ut apparet, inprimis ad tinnitum metallicum sonumque tympaniticum, quos sicuti in pneumothorace, ita in aliis huiusmodi morbis, quibus facilius confundatur, in iis tamen rarius, percipi constat.

Sonus metallicus quanam exsistat ratione, multum acriterque a medicis disceptatum est. Alias alii interpretationes in medium protulerunt. Inde quod certa fide potest depromi hoc est: Per aperturam maiorem minoremve, quae in cavum ducit aere impletum atque sex minimum centimetros latum, aura per inspirationem ingeritur, pituitae liquorisque quidquid adest promovet atque perfunditur: quo crepitus gignitur quasi bullulae in liquore quovis explosae. Vibrationes tali modi exortae ut censet Wintrich dum ad parietes cavi alliduntur tinnitum illum metallicum efficiunt. Sonus vero amphoricus ex sententia Williamsii tum enascitur, quandoque apertura illa perquam aer infunditur paullo est extensior; inde sonus efficitur eiusmodi, ac si in os lagenae vel amphorae auram inhales. Temperantur sonus metallicus et amphoricus latitudine spatii, in quod aer immittitur.

Apparet ergo sonum metallicum crepitumque amphoricum non solum ruptura pleurae, verum etiam in aliis morbis pulmonis diversissimis enasci posse. Percipientur quidem pleura perforata omnino distinctius idcircoque plurimum facient momenti ad statuendam pneumothoracis diagnosin. Nec desunt tamen cavernis, pleuritidi, pneumoniae, aliis. In iis quum reperiantur, videndum est, ut morbi diagnosin ex symptomatis aliis huc accedentibus certam exploratamque habeas. Nam sono metallico aut amphorico saepissime morbi naturam indolemque dubiam atque incertam reddi, nuper Dr. Biermer exemplis permultis illustravit: quae omnia hoc loco recensere longum est neque cadit in disputationem nostram. Nec omittam tamen casuum imprimis duorum facere mentionem, quibus idem ostendit Williamsium, quum in pleuritidi sonum amphoricum audiisset, morbum perperam pneumothoracem indicasse.

Quam crepitationem Williams ex trachea vel bronchiis magnis tum proficisci arbitratur, ubi textura externa aut exstiterit hepatisata aut aere vacua aut compressa, ut quae omnia ad sonum excipiendum propagandumque plurimum valeant. Hac opinione illi consentiunt Wintrich, Biermer, Notta. Huic contigit, ut necroscopia illam ad animadversionem probatam affirmatamque reperirent. Aliunde causam originemque soni amphorici repetiit Scoda. Inveniri in pleuritide simplici haud raro crepitationem amphoricam praeter illum argumentis docuerunt minime dubiis Lebert, Behier, Beauvais. Nam, ut hoc unum commemorem, saepissime evenit, ut sono amphorico in pleuritide distincte qnamvis audito, necroscopia nullas omnino adesse cavernas vel spatia cava qualiacunque postea ostenderet, quare illum ex trachea bronchiisve fuisse profectum statim cognitum est. Nec minus in pneumonia sonum metallicum et crepitationem amphoricam medici saepenumero observaverunt. Patet igitur facillime fieri posse, ut in statuenda morborum huius generis diagnosi alius alio permutetur atque confundetur. Fa-

tetur et ipse Wintrich usu et experientia semet ipsum novisse, quam difficilis horum morborum diagnosis errorque quam praeceps sit. Quod autem pertinet ad crepitus illos nihil sane refert eos in aliis quoque, quam in pneumothorace, morbis audiri, cum ad indicandum eius morbi diagnosin nihilominus plurimum faciant. Nam primum constat, rarius in illis eos observari; tum non nisi ita, ut diagnosis ex aliis simul signis ac symptomatis certa reddatur. Biermer quidem ex plurimis pulmonis morbis ab ipso observatis nullos se invenisse affirmat, in quibus crepitatio amphorica aut sonus metallicus audiri posset, praeter pneumothoracem, cavernas vel bronchiectasias. Idem permultum interesse putat inter hos crepitus atque eos, qui in pleuritide et pneumonia audiantur. Hos semper certo loco percipi, aut in acumine, aut in hilo pulmonis, neque tamen tam clare ac distincte, quam in pneumothorace, ita ut in inspiratione tenuiore aut diminuantur aut prorsus evanescant. Haec quum Biermer disputet simul rem attingit ut opinor gravissimam. Arbitratur enim pleura integra sonum metallicum altiorem esse debere inter expirationem, quippe qua spatia parietesque sono percussa imminuantur atque contrahantur. Iam pridem enim Wintrich quoque ostenderat, spatium quo sit angustius, eo maiorum soni esse altitudinem quam observationem non minimi fore discriminis ad morbos diagnoscendos idem primus recte suspicatus est. Biermer symptoma pneumothoracis pergrave in hac ipsa re positum esse opinatur. Est enim perspicuum in sacco pleurae commutionem illam vix fieri posse, ita ut sonus unus idemque semper maneat. Ex autoritate Wintrichii etiam in pleuritide et pneumonia ore vel aperto vel clauso altitudo soni e bronchiis tracheave profecti haud parvum immutatur. Eo enim effici existimat, ut apertura, per quam ad maiora illa cava est aditus, aut dilatetur, aut angustetur, qua re vibrantes aeris tractus sommopere permutentur. Hoc autem non ita fieri in cavo pleurae aere impleto, nec quidquam pertinere

ad sonum immutandum os sive apertum sive clausum, nemo non perspicit. Neque enim ulla inser partes illas intercedit coniunctio proprior, nihilque habitus oris sonusve brouchiorum crepitationem istam e cavo pleurae proficiscentem contingit. Hic immutatus semper permanet. — Sonus vero metallicus isque — si qnidem Wintrichii auctoritatem sequimur, potius clarus tympanicus, a metallico vix tamen secernendus — parte semper anteriore ac superiore in extremo pulmone vel sub ipsa clavicula auditur. Inde profecto adesse pneumothoracem facillime coniiceres, nisi reliqua quae apparent symptomata confestim alio ducerent. Est igitur hic ipse sonus ille bronchialis ore simul aperto clausoque scilicet variatus, cuius Williams mentionem facit. Pneumothoracem ex hoc symptomate saepenumero a medicis perperam fuisse deductum, exemplis tum aliis tum inprimis illo a Gravio proposito illustratur. Morbum enim, quem ille ex soni illius praesentia pneumothoracem verum iudicasset, Wintrich ex numero pneumothocarum prorsus eiiciendum esse iure censuit. Neque illud parvi momenti in dignoscendis huiusmodi morbis esse existimo, quod sonus metallicus crepitusque amphoricus in pneumothorace est distinctus, clarus, plenus neque respirationis aut situs corporis varietate ullo modo mutatus quae quidem signa in morbis aliis nunquam invenias coniuncta.

Tum etiam quibus in partibus sonus metallicus aut crepitatio amphorica percipiatur, inprimis animum advertas. Nam in aegrotis pneumothorace laborantibus in parte eum saepissime audiri inferiori, rarissime vero in regione infrascapulari et infraclaviculari supra dictum est.

Apparet igitur sonum metallicum crepitumque amphoricum, quales in pleuritide et pneumonia audiamus, a pneumothorace negotio haud ita difficile posse discerni, leviusque evitari falsam morborum huiusmodi diagnosin, quam plerique crediderint. Quamquam ne pneumothoracem aliis malis permutemus ut cum cavernis magnis, vel cum excavationibus

tuberculosis vel bronchiectasiis, magis verendum est; quibus tamen morbis signa non tam repente prosiliunt atque in pneumothorace. Minus est quod pneumothorax cavernis confundatur. Primum enim in cavernis sonus metallicus in superiore plerumque parte percipitur. Porro si aegrotus cavernis laborat, thoracem habet collapsum, si pneumothorace, extensum, dilatatum, protentum. Accedit, quod cavernae omni crepitatione fluctuque pneumothoraci fere semper proprio prorsus carent. Deest denique pneumothoraci respiratio cavernosa et pectoriloquia. Quibus rebus omnibus efficitur, ab illo morbo facile pneumothoracem internosci.| Neque minimum ad statuendam huius morbi diagnosin hoc facere videtur, quod sit initium, qui decursus.

Iam fieri potest, ut pneumothorax cum exulceratione ventriculi perforati, cuius est exitus in saccum puris infra diaphragma situm, confundatur: id quod exemplum docet a Wintrichio et Barlovio propositum. Atque profecto de huius morbi diagnosi vel maxime poteris dubitare, nisi symptomata superiora ventriculi morbum apertissime indicaverint.

Niemeyer quidem non adeo facile fieri posse arbitratur, ut, vera morbi natura ac vis medicum fugiat. Ex omnibus quibus pneumothorax forsitan confundatur morbis inprimis idem nominat emphysema, neque tamen id ipsum parum dignosci posse existimat. Nam emphysemate thoracem omnino dilatari atque protendi, spatia tamen inercostalia non exsinuari, tum eodem in morbo fremitum pectoralem, respirationem vesicularem quamvis tenuem, et respirationem denique bronchialem audiri. Qua symptomata in pneumothorace aut omnino desunt aut admodum variantur: qui quum exstiterit morbi causa, altera tantum thoracis pars et spatia intercostalia exsinuata apparent, neque unquam respiratio vesicularis auditur; deest etiam fremitus pectoralis saepissime.

Quibus de causis equidem huius mali diagnosin, symptomatum omnium si rationem duxeris acuratam non ita du-

biam omnino futuram existimo. Inde autem id etiam efficitur non recte in suspicionem vocari veritatem pneumothoracum sanatorum a viris doctis in publicum editorum, quippe quum quam facile a morbis aliis eiusdem generis intergnoscantur, supra ostenderim.

Iam igitur de praestantissimis pneumothoracis sanati exemplis recentiore aetate observatis, pauca disseram. Non, ut supra dictum est, non defuerunt quidem, qui malum hoc sanari posse omnino dubitaverint. Lebert ex sex millibus casuum nullum eum fuisse contendit, ex quo pneumothoracem posse sanari certo cognoscatur, quamquam ne ipse quidem hoc fieri posse omnino negat, imo pneumothoracem traumaticum e morborum insanabilium numero exemptum iri speret. Sed omnis spes sanandi maior minorve, ut iam antea dixi, quum ex conditione aegroti universali, tum ex gasorum quae thorace continentur copia et extensione maxime pendebit.

Efficitur autem sanatio pneumothoracis ea quidem conditione, ut aerem inclusum contigerit absorberi, huiusque in locum deinde exsudatum aliquod infundatur, quod et ipsum postea possit absorberi simulque apertura pleurae concludatur et consanescat. Longum est exemplis probare, quam saepe pneumothoracem sola effectum laesione pleurae pulmonis ceteroquin sani tolli contigerit, de qua re neminem dubitare arbitror. Haec quum exstiterit pneumothoracis causa prosperi exitus spem teneas optimam. Wintrich sex homimum hoc malo affectorum curationem quinquies faustissimo eventu vidit coranatam.

Ex iis tantum exemplis aliquot referam quibus pneumothoracem ex ipsius pulmonis exortum morbis sanatum fuisse certo demonstratur. Atque vero huius rei argumenta praesto sunt quam plurima eaque luculentissima. Literis aetatis paullo quidem remotioris narrationes hac de re propositas, quae multum valeant, vix, invenias. Qui primus singula huius morbi specimina collegit suisque observatio-

nibus auxit, Dr. Saussier, medicus ille francogallicus clarissimus, in libro in scripto: „Récherches sur le pneumothorax Paris 1841." specimina enumerat centum quadraginta septem, inque iis sedecim sanata. Idem uniuscuiusque causam memorans ex sedecim illis morbis sanatis duodecim narrat profectos fuisse ex pleuritide, singulos ex tuberculosi ruptura pulmonum, e laesione, e causa aliqua ignota. Quae exempla quum singulari cura operaque observata sint atque descripta, quod tot morbis faustus fuerit exitus, nequaquam debes habere suspectum. Sunt autem hac de causa commemoratione inprimis digni, quod cuncti, traumaticum si exceperis, e pulmonis morbis prodierunt.

Eodem anno Sedillot librum edidit in quo speciminis eiusdam huius morbi sanati mentionem facit, quod observaverant Riolau et Cambalusier.

Woillez dum laudat librum Saussieri et Laenecii haec fere profitetur: „J'ai été assez heureux moimême pour avoir pu observer en 1851 et 1852 à l'Hôtel-Dieu dans la division de Mr. Louis, deux faits de perforations pulmonaire suivie de guérison chez le phthisiques, guérison qui fut verifiée une fois par l'autopsie. Enfin l'année dernière les Dr.'s Chalmers et Culman ont, chacun de leur côté publié un nouveau cas de guérison de pneumothorax par perforation tuberculeuse: le premier dans le Guys hospital reports (London) et le second dans sa thèse inaugurale (Strassbourg), — Commemorat omnino pneumothoracis sanati exempla septem, quae breviter ennarare haud videatur ineptum.

Primum sex mensibus sanari contigit. Aegrotus paucis mensibus post meningitide tuberculosa periit. Tamen necroscopia instituta pneumothoracem vere sanatum fuisse cicatrisatio ostendit. Secundum casum observavit Laennec. Causa morbi fuit eadem atque in casu primo: „Mort par une autre cause. A l'autopsie cicatrisation ancienne d'une perforation vers le sommet du paumon droit avec epanchement aériforme dans le plévre pris pour un pneumothorax essentiel."

Tertio quoque specimini idem fuit initium idemque exitus.

Casus quartus a Chalmerio observatus item tuberculosim habuit principium. Post thoracentesim bis institutam omnia pneumothoracis signa sublata erant. Aegrotus decem post menses alio morbo confectus est.

Casui quinto a Culmanio observato eadem fuit origo. Item cicatrisationem effectam esse, sectio cadaveris docuit.

Quod sexto loco exhibet specimen, hydropneumothoracem scilicet sinistri lateris, auctor ipse observavit brevique sanavit. Certissimus est hic casus multisque de causis inprimis singularis.

Specimen septimum fuit phthisis pulmonum cum pneumothorace lateris sinistri, coniuncta. (Cf. Buletin de la Societé de médecine de Poitiers.) Quae exempla dum Woillez enumerat simul qualem unusquisque habuerit decursúm exitumque uberius exponit.

In annalibus, quibus titulus est deutsche Klinik v. Göschen 1851. V. Cl. Prof. Naumann specimen pneumothoracis describit admodum insigne: G. Balz, annos natus viginti novem, quum tuberculosi laboraret longius iam progressa inclinicum Bonnense receptus fuerat. Ibi quum duos fere menses esset commoratus valetudinem ita recuperaverat, ut iam in eo esset, ut domun reverteretur: quum ex eclesia rediens subito in dextero abdominis latere dolores sensit acerrimos, simul angore magno afflictus est. Postridie disquisitio accurata instituta pneumothoracem verum adesse, nequaquam fuit dubium.

Inde a costa quarta partem inferiorem versus sonus percipiebatur plenus tympaniticus, simul audiebatur sonus amphoricus et nonnunquam gutta cadens: „tintement metallique“ — Insequentibus diebus crepitationes amphoricae paullatim evanescebant, exstititque supra diaphragma exsudatum quoddam digitos fere quinque altum. Initio involucra inprimis spirituosa et clysmata calida adhibebantur. Opii quantam

aegrotus brevi temporis spatio consueverit sumere copiam narcosi quamquam nulla effecta inprimis mirum est: quam ne perpetuo doloribus ac sollicitudine urgeretur, in dies opportuit augeri. Post diem vicesimum primum iam eo pervenit, ut eius medicaminis gr XVI sumeret. Exinde vero ne fieret opiophagus, opii loco dabatur tinctura cannabis indicae. Praeterea adhibebantur inhalationes chloroformii quae aegroto levationi erant haud exiguae adeo ut eis supersederi non posse brevi appareret. Dabatur etiam initio paullisper. Inf. herl. Nicot ex ℈ I par. ℥ IV, extr. Hyosc. gr. IV Syr. Seneg ℥I. huius tamen medicaminis doses mox diminuebantur. Quibus remediis adhibitis quum status morbi plures per hebdomades modo in meliorem partem verteretur modo in peiorem, postremo aegrotus valetudine continuo meliore utebatur. Haec quum Prof. Naumann in publicum ederet, aegrotus adhuc in nosocomio commorabatur. Postea menses paullo amplius tres eum inlinico fuisse commoratum, deinde valetudine recuperata domum demissum et post anni fere decursum tuberculosi confectum esse comperi. Pneumothoracem ipsum fuisse sanatum non potest dubitari.

Similis fuit eventus alterius casus a Prof. Naumann observati. Consecutum est exsudatum pleurale morbusque alius aegroto mortem attulit.

Nec reperiuntur huiusmodi casus adeo raro. Popham quidem exemplum commemorat illis simillimum: exsudato pleurali exorto mors ipsa alia portea ex causa secuta est.

Speciminis pneumothoracis prorsus sanati mentionem facit Legendre. Puella aegrota omnia, quae in pneumothorace inveniri solent, signa prae se ferebat: febrem, dolores laterales, sonum plenum typaniticum, crepitationem amphoricam sonumque metallicum. Hunc sanari contigit post menses duos.

Aliud pneumothoracis vere sanati exemplum idque maxime singulare Dowel in publicum edidit. Homo quidam annos triginta tres natus pneumothorace correptus est, symp-

tomatis superioribus satis insignit.. Is post trium hebdomadum curationem sanus factus est. Nec constat tamen utrum aegrotus antea tuberculosi fuerit affectus necne, id quod maxime dolendum est. Commemoratur enim ab illo hoc unum, aegrotum ex longiore temporis spatio tussi laborasse.

Praeterea in Canstattii annalibus a. 1856 specimen pneumothoracis invenimus descriptum, quod observaverat Ferrari.

Iuvenis quidam bona omnino valetudine usus, subito dum onus in solum deiicit, acerrimos in thorace sinistro sensit dolores. Ex symptomatis conspicuis Ferrari pneumothoracem adesse conclusit eamque rectam fuisse diagnosin et curatio et eventus ostenderunt. Thoracentese instituta aer et sanguis effluxerunt. Paucos post dies aegrotus prorsus fuit sanatus.

Sanatio preumothoracis ex empyemate dehiscente exorti narratur in annalibus inscriptis: „Oestreichishe Zeitschrift für praktische Heilkunde" 1859.

Biermer huiusmodi casum admodum notabilem observavit Herbipoli. Homo quidam, quum multum saltasset, subito doloribus in regione cordis affectus est. Idem quum domum venisset tussi doloribusque lateralibus vexari coepit. Simul vox rauca evasit modoque frigore, modo aestu laboravit. Paucos quidem dies immutata omnino conditione negotia usitata obire pergit, donec status eius peior redderetur. Biermer eum laborare pneumothorace ex symptomatis quam plurimis huic morbo propriis confestim statuit. Sex septemve fere post hebdomades aegrotus valetudinem paene recuperavit. Deinde conditio eius in dies melior evasit adeo, ut non nullos post menses eadem qua antea valetudine uteretur. De hoc exemplo satis scilicet miro Biermer multa acute disputans id inprimis demonstrare studet, pneumothoracem vere posse sanari.

Ricker quoque (Medicinische Wochenschrift Nro. 28. 1860) specimen pnenmothoracis describit thoracentese sanati.

Ex novissimis denique quae innotuere exemplis primum nomino illud a Thorburnio observatum. (British med. Journal June 1860) J. C. 22 A. natus post exercitationes corporis vehementiores gravibus doloribus lateralibus affectus est, simul respiratione intercludebatur. Pneumothoracem verum in latere dextero adesse statim cognitum est. Aegrotus paucos post menses prorsus sanatus dimissus est.

Postremo commemoro exemplum a Dr. Walshio enarratum. Homo quidam pneumothorace affectus duos post menses valetudinem plane recuperaverat.

Iam de duobus exemplis, quae duce Prof. Naumann in clinico universitatis Bonnensis observavi, pauca praemittam. Specimen primum illi a Woillez primo loco notatum simillimum est. Sectione enim habita pleuram perforatam duxisse cicatrisationem plane cognitum est. Ne alteram quidem perforationem statim mors secuta est; vixit enim deinde etiam hebdomades septem, quo tempore exacto infirmitate viriumque defectione universali periit.

Alterum specimen illud inprimis habuit miri atque insignis, quod aegrotus toto pulmone sinistro destructo tamdiu vitam animamque retinebat, imo valetudine utebatur haud adeo aegra. Quae exempla si ad sententiam, pneumothoracem posse sanari, probandam firmandamque haud ita multum valere existimentur non aegre fero. Equidem utrumque specimen multis de causis satis mirum duxi dignissimumque, cuius ennaratio acurata foras detur.

Hoc autem loco satis opportuno facere non possum quin commemorem Prof. Naumannii praeceptoris carissimi insignia erga me beneficia, cuius consilio, adhortatione, auxilio quantopere in studiis meis adiutus sim vix dicere possum quemque grato pioque animo prosequi nunquam desistam.

CASUS PRIMUS.

FISTULA PULMONIS PNEUMOTHORAX. HYDROPS UNIVERSALIS.

Joh. Abelspiess, sartor annos triginta octo natus, Bonnensis. Tuberculosa ex gente oriundus plures iam per annos, antequam nosocomium nostrum petiisset, symptomata functionum pulmonum magis magisque impeditorum prae se ferebat. Ex aliquot mensibus laboris prorsus fuit impatiens, febri laborans, cibi appetentia carens. Diebus receptionem eius proxime antecedentibus exscreatio antea frequentissima atque copiosissima paene omnino cessaverat; tussis evaserat sicca aegrotumque summis doloribus affecit.

Die nono mensis Iunii a 1860 tempore matutino sanguis largiore ex pulmonibus copia prorupit; quumque aegrotus sanguinis exscreatione continua admodum conficeretur, iam die 11 m. Junii in clinicum receptus est. Ibi plures continuos dies pneumorrhagia iterum atque iterum tentabatur, adeo, ut summo perpetuo in discrimine versaretur. Therapia paene prorsus irrita letalem morbi exitum statim exspectari opportebat. Secalis Corunti cum acido sulph. diluto conjuncti aegroto doses tam largae dabantur, ut pruritum quendam ac stuporem in extremis digitis sentiret. Adhibebatur etiam Plumb. acetic. acriore simul frigore tam interne quam externe admisso. Die demum 15 m. Junii post meridiem effusio sanguinis finem attigit quam eventum prosperum emplastro potissimum Cantharidum satis magno vespero diei superioris pectori aegroti super imposito tribuendum esse existimo. Nam saepenumero huius remedii in pneumorrhagiis profusis vis atque efficacia in nosocomio nostro probata est. Quamquam maiore arteriae pulmonalis ramo laeso id ipsum irritum esse nemo non per spicit.

Neque verò quum aegrotus summopere adhuc exhaustus atque confectus esset, accuratiorem iam licebat instituere thoracis explorationem. Ad tussim siccam usque pertina-

cissimam removendam mixtura oleosa cum tinctura opii composita pluries dabatur. Quo medicamine adhibito etsi tussis nimis scilicet pervicax paullo quidem imminueretur, tamen et cibi appetentia paene prorsus sublata paullatim rediit viresque aliquantum augebantur. Deinde usque ad eiusdem mensis fere exitum Natr. carb. simulque vespero aliquantulum Morphii adhibebatur, quibus medicaminibus effectum est, ut functiones ventriculi etiam melius cederent.

Ineunte mense Iulio omnium organorum thoracis propter tantam illam infirmitatem parum adhuc exploratorum inquisitio acurata primum instituta est.

Cavum thoracis dexterum quum percutiendo exploraretur sonum reddidit in parte anteriore atque superiore clariorem brevemque, in parte inferiore brevem semper atque depressum, a quo sonus hepatis inanis facillime dignosci potuit. Consimilis resonantio regionibus erat axillaribus atque lateralibus. Contra in pariete posteriore superiore sonus paene inanis remittebatur. In hepatis eiusdemque regionibus confiniis sonus brevis paullo maiore erat claritate. Auscultatione respiratio vesicularis nusquam percipiebatur. Rhonchi humidi gravissimi, quominus exploratio ultra procederet, omnino prohibebant. Adesse tamen respirationem bronchialem pluribus locis inquisitionibus postea institutis plane cognitum est. At bronchophonia in eo tantum spatio, quod est inter claviculam et marginem scapulae superiorem distincte audiri potuit.

Sinistra parte thoracis superficiei anterioris superioris resonantia sonum potissimum plenum tympaniticum referebat. In inferiore eiusdem superficiei parte sonus erat clarus vix tamen tympaniticus, ita uta sono ventriculi satis posset intergnosci. Sonum cordis depressum terminis angustis circumscriptum esse apparuit. In pariete posteriore supra scapulam sonus erat tenuis, intra scapulam et spinam dorsalem clarus ac brevis, in regione denique dorsali inferiori depressus ac subtympaniticus.

Auscultatione instituta tota hac fere thoracis parte respiratio percipiebatur vesicularis acrior cripituque quodam exspirationis imprimis insignis; qui sonus semper sibi constans rhonchis humidis creberrimis intercludebatur.

Quibus rebus diagnosin istam antea propositam quam maxime fuisse confirmatam atque probatam, nimirum intelligitur. Totus ergo pulmo sinister tuberculis haud dubie fuit infiltratus. Adesse etiam nonnulla loca mollita iure coniectabatur, etsi in regione tantum acromiali partis dexterae cavernam exstare ex disquisitione illa consequi videretur.

Mensibus Iulio et Augusto paucae commutationes erant conspicuae. Dies noctesque aegrotus tussi pertinacissima vexabatur. Saepenumero tussis sicca erat, horis vero matutinis nec non sub vesperum sputorum tuberculosorum vel etiam sanguineorum copiam largam eiaculare solebat. Ad quam imminuendam leniendamque quum varia remedia parum valuissent, plures hebdomades viscum queruum cum eventu paullo meliore adhibebatur.

In cubando interim aegrotus modo tergo modo latere dextero niti solebat, alteramque nonnunquam diei partem extra lectum commorabatur. Exeunte tamen mense Iulio in latere dextero inde a regione hepatis ad cavum usque axillare doloribus corripiebatur interdum gravissimis, qui summa eum nonnunquam sollicitudine implebant. Iamque eo perventum fuit, ut nullum cubitum nisi dorsalem pateretur. Nullis pleuritidis in disquisitione thoracis symptomatis conspicuis, cavernam parietalem pleurae pulmonalis ipsam tegentis inflammationem in exiguum quamquam spatium patentem procreasse, veri fuit simillimum. Itaque summopere verendum erat, ne fistula pulmonalis enasceretur.

Quum ventriculus aegroti muneribus suis multo melius fungeretur, ex quo medicamina ista exspectorantia et narcotica quam fieri potuit rarissime adhibebantur, plures hebdomades diebus binis trinisque interiectis qua potissimum doleribus cruciebatur sanguinis parva copia detracta est,

modo hirundinibus duabus, modo cucurbitulis nonnullis appositis. Interdum in partibus adiacentibus unguentum cinereum infricatum est. Simul decoctum 'Chinini et Senegae cum syrupo opiato commixtum adhibebatur. Hebescentibus tandem doloribus emplastrum Cantharidum parvulum regioni illi in aliquod temporis etiam impositum esse haud ineptum videbatur. Haec morbi periodus desivit mense Augusto fere dimidio, quo quidem tempore dolor iste omnino rarior multoque levior evaserat. Usque ad mensis Septembri exitum aegrotus valetudine minus omnino incommodo usus est. Nam et febris hectica decrevit, cibique appetentia aucta est, id quod inde potissimum repetendum esse videbatur, quod pluribus interdum diebus praeter hypnoticum perquam necessarium medicamina ei praebebantur nulla. Paeterea quandoque functiones ventriculi minus cedebant, remediorum reliquorum loco Natron carbonicum vel etiam bicarbonicum cum decocto amaro plerumque compositum adhibebatur.

Tempore sequente quatuordecim minimum continuos dies ad habitum corporis tanta anaemia affecti firmandum medicamina dabentur ferrea quum alia tum praecipue Kali ferro-tartaricum, cuius usu et cibi appetentia servabatur et vires nonnihil augeri aegrotus sensit.

Exeunte mense Septembri de doloribus lateris dexteri iterum acrioribus conquerebatur. Qua propter remediorum tonicorum usum iam placuit abiici. Attamen dolorum acerbitatem tantam eadem qua antea ratione demere nequidquam tentatum est. Ita factum est, ut aegrotus totam per noctem somno careret, praesertim quum tussi simul laboraret pessima.

Longus est tractationis symptomaticae posthac initae facere mentionem. Satis erit me commemorasse, quod febris hectica vehementissima digitalis usum poscebat frequentiorem. Quod medicamen Prof. Naumann adhiberi iussit his cum substantiis compositum: R. Inf. fol. Dig. purp. ex 3 β par. ℥ VI adde Aqu. Amygdal. amar. ʒ III, Tinct. op. ℈ I - 3β,

Syr. flor. aurant ℥ι. qua mixtura cum bono saepennmero in tempore éventu usus fuerat.

Die 13. mensis Octobris catastropha ex longiore iam temporis spatio expectata de inopinato ingruit. Dum aegrotus tussi inprimis molesta laborat, subito in latere dextero inter costam sextam et septimum, qua dolor iste lateralis tam pertinax saepissime terminabatur, dolores sensit acerrimos. Simul angore ingenti coepit afflictari et respiratio magis magisque prohibeatur. Qualem quum Prof. Naumann post horas nonnullas intuerentur, pneumothoracem exstare perfectum minime iam censuit dubíum. Praebebat aspectum miserrimum: pulsus ut morituri erant tenuissimi ac paene evanescentes, extremitates gelidae, vultus deformis atque luridus. Qua de causa explorationes non nisi summo cautione curaque institui debebant. Tota pars thoracis dextera superior sonum reddidit metallicum eundemque sub costis superioribus simul amphoricum. Auscultanti usque ad quartam costam crepitationes tenues metallicae percipiebantur; inde vero partem inferiorem versus nihil omnine audiebatur.

Quo in discrimine num corpori fracto vita atque anima paullisper posset servari, iam fuit tentandum. Itaque praeter remedium analepticum, quo initio praecipue opus erat, singulis horis granum extracti Opii ei praebebatur. Simul extremitates fovebantur, pectusque fomentis spirituosis tegebatur. Postquam aegrotus ter opium sumsit, malo non amplius ingravescente, doses et minores et rariores praeberi visum est.

Horis viginti quatuor tentationem istam insequentibus Opii gr. VI$^1/_2$ omnino ab aegroto consumebantur. Eodem medicamine sex dies pergit frui. Huius inprimis remedii saluberrimi usu factum est, ut aegrotus levi placidoque perpetuo somno mersus paullum conquereretur, spiritum duceret minus impeditum, neque afficeretur capitis doloribus aut torpore.

Thoracis exploratio accuratior huc evenit. Iam secundo

post catastropham illam die in sacco pleurali dextero massarum liquidarum copia tanta congeri coeperat, ut exoriri exsudatum statim intelligeretur. Si sedebat erecte, resonantia amphorometallica in parte posteriore atque laterali inde a margine superiore costae dexterae partem superiorem versus tribus adhuc diebus post percipi poterat. In regione mammali nullae crepitationes pulmonales audiebantur. Iisdem in partibus phaenomen illud-quod nomine guttae cadentis designari solet, usque ad quartum tantum diem ineuntem apparuit. Paries thoracis posterior in parte dextera spatii infrascapularis inde a costa prima usque ad secundam sonum submetallicam remisit.

Die septimo post pulmonis dexteri perforationem doloribus acrioribus cessantibus conditio aegroti ea evasit, ut continuo Opii usu iam supersederi posse appareret. Quam ob rem sub vesperum tantum parva Opii copia exinde dabatur, huiusque medicaminis loco in dies fere quatuordecim sumsit Chloroformium hisce cum substantiis compositum (R.: Chloroformii gtt. XX, Spir. camph. 3 β, Decoct. Radic. Alth. ten. ℥ VI, Syr. Morph. ℥ I, 2 stündl. 1 Essl.), quo et tussis leniebatur et respiratio paullum levabatur.

Ineunte tamen mense Novembri morbus adeo ingravescere coepit, ut nulla iam salutis spes relinqueretur. Exsudatum liquidum sacci pleuralis dexteri in dies augebatur, ita ut aegroto tergo incubante non nisi in pariete thoracis dextero posteriore a costa secunda usque ad tertiam sonus clarus metallicus quamquam atympaniticus perciperetur; quae resonantia partem inferiorem versus in sonum amphoricum transiit.

Succussione instituta, durum quod fuit aegroto experimentum, fluctuatio exstitit submetallica. Partem thoracis dexteram nonnihil dilatatam esse apparuit, quamquam una pulmonem sinistrum in spatium magis magisque imminutum coegi, ex dyspnoea in dies crescente iure coniectabatur.

Augebantur etiam doleres aegroti miserrimi haud par

vum ascito permagno, quem esse exorturum iam aute pulmonis perforationem suspicandum fuerat. Huc accessit, quod extremitates valde intumuerant Urina parva fusci plerumque fuit coloris continebatque albuminis aliquod vestigia, cylindros tamen nullos.

Tempore vitae extremo aegrotus admodum confectus ac nonunnquam somnolentus erat, Pulsus habebat tenuissimos atque celerrimos. Simul diarrhoea pluries laborabat cibique omni denique appetentia carebat. Quibus malis parum quidem lenitis obiit die 30 m. Novembri horis meridianis.

Horis undeviginti post sectio mortui auspiciis virorum illustrissimorum Prof. Naumann, Prof. Otto Weber et Dr. Deiters habita est. Quae qnorsum evenerit, uberius mihi referendum.

Primum thoracem non iam apertum supra lineam axillarem in spatio intercostali quinto punctione explorari placuit. Quo facto aer sacco pleurali inclusa, compresso simul thorace, tam vehementer confestim prorupit ut flamma candelae admotae fluentem ipsius undam sequeretur.

Resecto thorace pulmonem dexterum permagnum imminutum esse apparuit, adeo ut hoc et exsudato lutulento in sacco pleurali large accumulato triens totius cavi thoracis bis expleretur, pulmone sinistro admodum collapso et corde in spatium angustum coercito. In pariete thoracis posteriore resecando accidit, nt exsudati lateris dexteri pars aliqua in saccum pleuralem sinistrum autea vacuum effunderetur.

Deinde tubulus in laringem inductus est; in quem quum aer inflaretur, magna statim vis gasi ex fistula pulmonis per exsudatum liquidum crepitu simul quodam singulari et vesiculis multis enascentibus effluxit. — Tum paries thoracis dexter partem inferiorem versus maiore ex parte resectus est, exsudato copiose defluente. Quo facto cognitum est, aerem ex apertura effundi rotunda, quae caput acus magnae

aequabat partique laterali atque superiore lobi inferioris respondebat

Iam quum pulmo dexter extrema tantum parte concretus e cavo thoracis promeretur, omnes lobos in unam glebam inseparabilem contextos substantiaque lutulenta oblitos esse apparuit. Superficies lobi inferioris crassiore quam reliqui huius materiae strato obtecta fuit. Iidem numerosis tuberculis omnes infiltrati erant; neqne supererant in hac massa rigida, dura, glebis cascatis cavernisque maioribus minoribusve intertexta texturae sanae vestigia ulla.

Bronchus dexter praecipue in hilo valde infiltratus fuit. Membrana synovialis eiusdem partis pluribus locis suppuratione destructa apparuit. Quae conditio ipsos ramos bronchiales primi et sesundi ordinis complectabatur. Glandulae bronchiales intumescentiis admodum auctae materiaque tuberculosa impletae erant. Lobum inferiorem disquirentibus haec inprimis occurebant: Parte fere media locus infiltrationis in spatium amplum patebat, cuius infiltratorum pars inter se cohaerebant glebasque efficiebant, pars in fila procurrebant. Simul hunc locum cum caverna parvula pleuram proxime attingente nexum habere, haud facili quamquam negotio cognitum est. Hac ex caverna perforatio in saccum pleuralem profecta fuit.

Aderant etiam in substantia pulmonali reliqua et cavernae multae variae magnitudinis et loca aliquot mollita cum bronchiis nondum cohaerentia.

Lobus intermedius locis mollitis adeo abundabat, ut nonnullis in partibus favo esset persimilis.

Lobus superior ut ceteri infiltratus atque durus apparuit. In parte media prope parietem anteriorem caverna fuit magna cumque numerosis cavis viciniae parvulis connexa. Altera caverna ab illa seiuncta prope a pulmonis acumine detecta est.

Haec cum superiore parte sacci pleuralis fistula lata

iuncta fuit: quod spatium exiguum ab omnibus partibus pseudomembranis circumscriptum manserat.

Pulmo sinister inprimis exsiguus fuit neque tamen ulla ex parte concreverat. Lobus superior tuberculis abundabat, quae tamen textura aeris plena atque hyperaemisata cingebantur. Eadem fere inferioris lobi fuit conditio, praeterquam quod margines infiltrationibus carebant. — Textura pulmonalis, cuius crepitatio distincte auribus percipiebatur item fuit hyperaemisata, nonnullis partibus oedematosa in marginibus emphysematica.

Pericardium largiorem liquoris faeculenti continebat copiam. Lamina visceralis maculis lacteis inter se confusis contecta erat. — Cor fuit admodum exiguum laxumque, valvulae integrae.

Cavo abdominis aperto liquor subfulvus, clarus pellucidusque profuse defluxit. Hepar fuit inprimis exiguum, anaemicum primisque initiis degenerationis muscatae affectum.

Splen fuit sanguine copiosior.

Renes parvi, pallidi, laxique.

Huius casus illud inprimis mirum est ac notabile, quod aegrotus tam confectus morboque tam complicato laborans pneumothoracis ortui septem fere hebdomades superstes fuit, quem morbum priore iam aetatis eius tempore enatum fuisse nisi fistula lobi dexteri superioris in spatium angustum a acco pleurali reliquo exclusum munitumque fuerit coercita, iure suspiceris. —

CASUS ALTER.

Michael Ockenfels agricola e pago Plöndorf, annos natus triginta octo die 29. mensis Octobris anni 1860 clinicum Bonnense paucis mensibus ante relictum iterum petiit. Oriundus fuit ex gente, quae morbis inprimis scruphulosis atque tuberculosis laborabat. Quamquam ad annum aetatis usque vicesimum septimum bona omnino valetudine se usum fnisse affirmavit, quo anno, si quidem aegroto fides tribuenda fuit, acciderat ut rheumatismo articulari vehementissimo tentaretur. Hunc cito abeuntem inflammatio pulmonis gravissima secuta est, qua septem fere hebdomades in lecto detinebatur. Plures exinde annos acribus in thorace sinistro doloribus cruciabatur, qui non nisi sanguine e pulmonibus uberius effuso imminui solebant. Remissis paullatim doloribus excreatio coepit foetida aegrotoque ipsi maxime incommoda.

Quum eadem omnino aegrotus iam prae se ferret morbi symptomata atque eo tempore, quo primum in clinicum nostrum receptus fuerat statum eius atque conditionem, qualis post hanc alteram receptionem apparuit, adumbrare satis existimavi.

Vultus omnisque aegroti grandi macie confecti habitus infirmitatem summam exprimebant. Facies colore pallido ravoque obducta erat. Cibi potusque initio quidem satis magna fuit appetentia, quamquam odorem simul exhalabat putidum vixque ferendum. Lingua erat pallida; eadem in parte media ac sub radicem leniter contecta, in acumine marginibusque pura apparuit. Vocem emittebat tenuem, asperam et depressam.

Omnis quantuluscunque motus summam afferebat aegroto respirandi difficultatem atque molestiam. Et die et noctu denique tussi laborabat, noctu tamen maxime, qua sputa sanguinea lutulenta putidissimaque eiiciebatur.

Primum organorum thoracis disquisitio instituta est. Unde statim apparuit, totam thoracis partem sinistram re-

spirationem nihil prorsus contingere. Neque enim nisi circa diaphragma motus respirationis percipiebantur tenuissimi. Dextera parte thoracis in regione infraclaviculari et mammali praeter respirationem diaphragmaticam sublatio quaedam costarum admodum conspicua observata est.

Percussione habita latus dexterum paullum tantum exhibuit discrepantiae. In parte anteriore usque ad regionem mammalem resonnantia fuit liquida et subtympanitica. Pars inferior parietis tam anterioris, quam posterioris, nec non paries lateralis sonum reddidit clarum atympaniticum pars superior parietis posterioris obtusum atympaniticum.

Auscultatione tota hac fere thoracis parte crepitus respirationis distincte percipi potuerunt, qui tamen typum potius bronchialem, quam vesicularem referebat.

Quamquam sonus bronchialis in inspiratione longius scilicet producta multo fuit quam in exspiratione audibilior, unde eum natura atque origine esse consonantem plane intellectum est.

Sinistram thoracis partem percutiendo explorantibus alia occurrerunt. Reddebatur enim sonus fere ubique tympaniticus. Huic in parte anteriore ad costam usque quintam deorsum resonnantia metallica admixta erat. In parte inferiore superficiei anterioris et lateralis sonus non ita plenus fuit transiitque in parte inferiore in sonum ventriculi fine incerto. Consimilis superficiei posterioris erat resonantia. In eo tamen spatio, quod est inter marginem scapulae internam et spinam dorsalem, sonus remittebatur tympaniticus, subacutus idemque plenissimus. Auscultationis a me ipso saepenumero cum diligentia curaque haud exigua institutae hic fuit exitus: Respirationem vesicularem nunquam percepi In spatiis tantum intercostalibus superioribus partis anterioris respiratio bronchialis aspera ac tenuis audiebatur. Eadem in pariete posteriore thoracis et in spatio regionis infrascapularis tam superiore, quam inferiore nec non in regione intrascapularis paullo fuit audibilior. Vocem arti-

culatam si aegrotus edebat solitam, nulla usquam resonantio distincta percipiebatur, si magis urgebat, partes praecipue supra notatae strepitum quendam obtusum eundemque subacutum, remittebant, quo vocabula veluti absorbebantur. Tussis qnoque auscultatio sonum hunc abtusum reddidit. Simul in regionibus illis rhonchi humidi pluries reperti sunt.

Pulsus aegroti febri laborantis hectica longius iam progressa insigni erat frequentia. Ceterum cordis functiones nihil habebant abnormitatis; neque organis abdominis inquisitis ullum repertum commemoratione inprimis dignum. Quod pertinet ad diagnosin pulmonem sinistrum pneumothorace enascentem in spatium angustissimum fuisse coactum simulque suppurationis gangraenosae diffusaeque sedem evasisse, existimandum esse videbatur, id quod quum ex sputorum halitusque foetore intolerabili, tum ex sanguine atque fibrillis elasticis in sputis repertis coniici fas est. Verum quod exsudatum liquidum in laevo sacco pleurali omnino defuit non iam satis liquit. Nempe confecta pulmonis adeo videlicet destructi perforatione gradum pyothoracis altiorem satisque apertum ad pneumothoracem primitivum iam dudum accesisse prorsus fuit coniectandum Neque vero inquisitione instituta id evenisse repertum. Unde apparet diagnosin ad exitum omni ex parte certum non pervenisse.

Pulmonem dexterum solum muneribus suis adhuc fungi nequaquam potuit dubitari. Odor iste sputorum non minus ad bronchiectasiam, quam ad grangraenam pulmonis circumscriptam nimirum referri potuit, quamquam symptomatis omnibus comparatis neque hanc sententiam, neque illam rectam iudicaveris.

Aegrotus minus aegre respirare solebat, quotiescunque positionem erectam aut cubitum dorsalem editiorem tenebat. Latere dextero diutius incubare nequivit, etsi sputa hanc cubandi rationem amplexus eiiceret copiosissimo. Ut sinistro latere in cubando nitebatur respiratio paullo quidem levabatur, simul vero doloribus parietis sinistri tam acribus afficiebatur, ut haec etiam positio breve ei esset relinquenda.

Quae quum ita se haberent prognosin morbi utique funestam esse opportebat, adeo ut omnem iam therapiam inanem tantum futilemque futuram appareret. Ex variis, quae morbis huiusmodi adhiberi solent remediis Chininum aegroto optime convenit, cuius aliquamdiu sumpsit decoctum (e ℥ β) cum Chinino sulph. gr. VI quo medicamine et languor aliquantum imminuebatur et cibi appetentia admodum exigua paul'ulum augebatur. Sub vesperum, ne prorsus esset exsomnis, largiorem semper copiam Opii sumere iussus est. Praeterea thoraci spiritus camphoratus cum parva Chloroformii copia coniunctus interdum infricabatur, id quod aegroto levationi semper erat quamvis exiguae.

Inde cx die 29 m. Novembris morbus magis magisque ingravescebat quo ex tempore non nisi in positione erecta perspirare poterat. Simul angore mentisque demissione frequentissima affiictabatur. Denique in languorem incidit maximum. Neque eo secius sputa illa foetida lutulentaque excreare pergit, quibus ipsa aura cubiculi, in quo commorabatur, adeo vitiabatur, ut ceteri eiusdem loci incolae summopere conquererentur. Ultimis demum vitae diebus exscreatio rarior exstitit. Animam efflavit die 29. m. Novembris horis matutinis.

Hora post decessum aegroti tricesima sectio cadaveris adiuvantibus inprimis viris amplissimis atque doctissimis Prof. O. Weber et Dr. Deiters praesente cohorte medicinae studiosorum a Prof. Naumann instituta est.

Inde quae apparuerint uberius exponam. Thorace iam primum aperto laeva cavum vacuum permagnum conspiciebatur, ita ut pulmo sinister primo quidem aspectu omnis deesse videretur. Exsudati pleuritici ne vestigia quidem conspicua erant. Dextero deinde pulmone inquisito omnem trium loborum texturam tuberculis miliaribus inpletam esse apparuit.

Lobus superior cum lobo intermedio arcte connexus erat, idem in acumine et pariete posteriore cum pleura

costali satis firmiter coaluerat. Utriusque lobi textura anaemica loca infiltrationis tuberculosa non mollita, quae ipsos cerasos magnitudine interdum aequabant, continebantur.

Textura externa aeris erat capacissima idcircoque admodum crepitans Sub acumen parietemque posteriorem lobi superioris in plures digitos quadratos in consistentiam splenis redacta fuit.

Lobus inferior infiltrationibus quidem tuberbulosis carebat, ceterum ut lobi superiores anaemicus, inque parte inferiore suboedematosus erat. In eodem apparuit emphysema marginale admodum progressum.

Postqnam ad explorationem sinistri thoracis, quod primum cuique aspicienti prorsus vacuum; videri opportebat, perventum est, in miro id statu pathologico versari, cognitum est qualis haud scio an rarissime reperiatur. Deerat enim totus saccus pleuralis, id quod inde repetendum fuit, quod utraeque pleurae per totum parietem thoracis in superficiebus serosis altera cum altera prorsus coaluerant. Ex callo tali modo exorto, quod nonnullis partibus rugas duxerat cavumque thoracis hoc in latere velabat, substantia pulmonalis sensim sensimque ad raras tantum reliquias veluti delibrata fuerat; qua re factum est, ut spatium sinistrae partis thoracis amplissimum agroto vivo haud dubie gasis impletum parte externa pleuris arcte inter se nexis, interna pericardio, mediastino paucisque pulmonis destructi residuis attingeretur.

Callo pleurali adhaerebant cellulae atelectaticae carni similes substantiaeque pulmonalis aliquot particulae, partim quae ad thoracis parietes in orbem sinuatae decurrebant, partim quae in modum fasciculorum pontibus tanquam similium cum iis pulmonis reliquiis, quae primitus fuerat radix pulmonis, connexae erant. Hac in gleba, quae vix pugnum magnitudine aequabat, duorum adhuc loborum alterius ab altero divisorum vestigia conspiciebantur. Haec massas fuscas, cavernis intertextas inque superficie veluti adesas forma ac specie referebant cumque duobus ramis prin-

cipalibus bronchi dexteri cohaerebant. Cavernae parietes plerumque strati submucosi planas habebant. Simul tubercula alia cretacea una cum stratis submucosis cicatricosis atque admodum pigmentatis passim animadvertebantur. Cavernae pleraeque liquore seroso impletae erant. —

Cavum huius lateris amplissimum, quod ut iterum dicam, parti pulmonis deletae respondebat, neque tamen ipsum saccus erat pleuralis, locis maxime declivibus detritum exhibuit crassum, lutulentum, putrescens multisque sanguinis coagulis commixtum. Eadem materia et callum pleurale et pulmonis quidquid fuit residuum oblita erant.

Nec praetermittam, quod callum pleurale musculique costa secunda et tertia inclusi fistula perforari coeperant, quam usque ad externam partem costae tertiae persequi licebat. Alteri fistulae in primo spatio inter costali idem fuit decursus.

Cetera quae sectione instituta in lucem prodierunt, referre alienum arbitror, ut quae parum faciant ad conditiones antea descriptas explicandas aut illustrandas. Hoc unum commemorabo quod pericardium tam parietale, quam viscerale macula lactea magna ostendit, totumque cadaver maxime fuit anaemicum.

Hoc in casu morbum aliquem pleuriticum commutationum illarum causam exstitisse primariam, nequaquam est dubitandum. Attamen quanam ratione factum sit, ut pleura pulmonalis et costalis tam aequae tamque universae altera cum altera coaluerint, parum liquet. Est autem verisimillimum, aegrotum tuberculosi laborantem pleuropneumonia universali eaque gravissima fuisse affectum, qua paullatim progrediente pleurae cito coalescebant. Tum substantia pulmonalis coepit destrui, simulque exsudatum pleuriticum amplius enasci non potuisse, satis conspicuum est.

Ingravescente deinde morbo aegrotus maiorem pulmonis partem tussi, ut ita dicam, eiecit. Quum gangraena

substantiae pulmonalis aerem ex ramis bronchialibus perditis in texturam pulmonis ad maiorem ruinam pronam excedere pateretur, gasis praesertim e dissolutione enascentibus effici opportuit, ut singularis pneumothoracis extrapleuralis forma exoriretur quam autea breviter adumbravi.

VITA.

Natus sum ***Augustus Albertus Breiderhoff*** in pago Uckerath prope Bonnam sito die 22. m. Maii 1835, patre ***Georgio,*** matre ***Magdalena*** e gente ***Wisborn,*** quibus adhuc viventibus magnopere laetor. Fidei addictus sum catholicae. Primis litterarum rudimentis imbutus Gymnasium Bonnense, quod adhuc Prof. ***Schopenio*** floret, adii. Testimonio maturitatis instructus autumno a. 1856 almam petii universitatem Berolinensem ibique a Decano eius anni, Prof. ***Braun,*** in civium academicorum numerum receptus sum. Professores per semestria tria audivi: ***Ioh. Müller, Schlemm, Dove, Mitscherlich, Werder, G. Rose, von Liechtenstein, Peters, Du Bois Reymond, Braun, Schultz-Schultzenstein, Hanstein.***

Deinde me contuli Gryphiswaldiam ubi per semestre scholis interfui virorum clarissimorum: Prof. ***Budge, Bardeleben, Niemeyer, Haeser, Schultze, Laurer, Bengelsdorf.***

Inde ad Bonnam reversus quinque per semestria audivi Professores illustrissimos: ***Kilian, Naumann, Busch, Wutzer, C. O. Weber, St. George de la Valette, Deiters, Springer.***

Quae studia otio sex fere mensium intermissa sunt, quo tempore ad recuperandam valetudinem iter in Helvetiam et Italiam feci. Hic me commorantem fors testem ac spectatorem esse voluit gloriosi illius populi Italici rebellionis, qua quidem haud scio an ullum nostra memoria acciderit gravius vel notabilius. Quum autem Panormi, urbe Siciliae capitali sedem meam constituissem appropinquante Garibaldio atque imminentibus formentis ac missilibus exercitus Neapolitanici regii in patriam refugere cogerer.

Professoribus illis omnibus egregie de me meritis gratias ago quam maximas semperque agam.

Bonnae die I. Maii a. 1861.

Theses.

1. *Experimenta illa a Prof. Schwann et Helmholtz de generatione aequivoca instituta non sufficiunt.*
2. *Pupilla artificialis in iritide optimum remedium.*
3. *Hydrops non est morbus sed morbi symptoma.*
4. *Extensio anchylosium in Chloroformii narcosi quamcunque aliam operationis methodum praecellit.*
5. *Methodus exspectativa in secundinarum remotione reiicienda.*